

Philippe Quénel quitte la Cire AG

| MARTINIQUE |

| GUADELOUPE |

| GUYANE |

| Emotion du départ |

Cher(e) confrère, collègue, partenaire, ami(e), allié(e) ...

Le 25 août prochain, je quitte la Martinique et mes fonctions de coordinateur de la Cire Antilles Guyane. Arrivé à Noël 2002, cela fait donc un peu plus de huit ans et demi que je suis en poste et ce n'est donc pas sans émotion que je m'apprête à partir.

Cependant, quand je regarde le travail accompli au cours de ces années par tout le réseau interrégional de veille sanitaire, je pars satisfait et l'esprit tranquille. J'ai le sentiment, en

effet, qu'aux Antilles Guyane, une étape décisive a été franchie dans le champ de la veille sanitaire.

Cette évolution est le résultat d'un travail de longue haleine initié dès la fin des années 1990 par les DDASS avec le concours de la Cire AG. Ce travail ne s'est pas fait sans heurts, ni difficultés car il aura fallu, comme souvent, dépasser des questions de territoire, de pouvoir, de corporatisme ou tout simplement de culture. Mais au final, le résultat est là !

| Une organisation clarifiée et consolidée |

Désormais, aux Antilles Guyane, les trois Agences régionales de santé (ARS) ont adopté un nouveau dispositif de veille sanitaire qui, s'il reprend largement les recommandations nationales, est avant tout fondé sur les expériences menées et les actions développées dans les DFA au cours de ces dernières années. Ce dispositif n'est donc pas la traduction locale d'un modèle pensé « *à bas* » mais il est ancré profondément dans la réalité et les pratiques « *bô kai* ». Au contraire, ce sont les expériences menées aux AG qui ont contribué au modèle retenu au plan national pour l'organisation de la veille sanitaire au sein des ARS. Certes, des ajustements restent nécessaires, des améliorations doivent être apportées, mais la loi HPST a enfin défini des modes de fonctionnement et des organisations de travail qui jusqu'alors avaient toujours été trop personnes dépendantes et de ce fait extrêmement fragiles.

Si, pour ce qui concerne la surveillance épidémiologique et le traitement des signaux sanitaires, ce dispositif peut être qualifié de performant aux Antilles Guyane, l'enjeu pour les années à venir est de poursuivre le développement et le renforcement des capacités de préparation et de réponse aux urgences sani-

taires afin de minimiser la fréquence et l'ampleur des crises. De ce point de vue, l'expérience de la dengue qui a constitué un champ d'expérimentation fructueux au cours des dernières années devrait continuer à servir d'exemple quand il s'agit d'articuler expertise et décision, surveillance et alerte, alerte et réponse, prévention individuelle et collective, information et communication... Tous ces aspects ont en effet été traités et développés dans les Programmes de Surveillance d'Alerte et de Gestion (**PSAGE**) des épidémies de dengue adopté en Martinique en 2006, en Guadeloupe en 2007, en Guyane en 2010, à St-Martin en 2011 (celui de St-Barthélemy étant en cours). Ces programmes dont le principe fondamental est de proportionner la réponse de santé publique à la situation épidémiologique en mobilisant au mieux l'ensemble des partenaires concernés, ont permis aux DFA d'être mieux préparés pour faire face aux épidémies de dengue, et à la lutte contre les épidémies de dengue de faire un véritable bond en avant. C'est sur cette base qu'un Programme de surveillance, de prévention et de contrôle de la leptospirose a été lancé en 2010 et qu'un Psage Chinkungunya est en cours d'élaboration.

| Un dispositif de veille sanitaire renforcé |

Si les services de l'état se sont profondément réorganisés, **le réseau des partenaires de la veille sanitaire s'est quant à lui considérablement renforcé** ces dernières années, tant sur le plan qualitatif que quantitatif. Ainsi :

- **les Comités d'experts** des maladies infectieuses et émergentes aux Antilles (**CEMIE** Martinique, CEMIE Guadeloupe, CEMIE ST-martin et CEMIE St-Barth) ou le Comité de suivi des maladies humaines transmises par les insectes (**CSMHTI**) en Guyane constituent aujourd'hui véritablement des instances d'expertise où se bâtissent des recommandations ancrées dans la pratique et la réalité du terrain, adressées désormais aux décideurs via les circuits formels des ARS ;
- **les réseaux de surveillance épidémiologique** ont été renforcés. A côté des ré-

seaux de médecins sentinelles qui restent la pierre angulaire de cette surveillance, la surveillance à partir des données de laboratoires d'analyse de biologie médicale a été étendue à tous les laboratoires publics et privés et les deux CNR de l'Institut Pasteur de la Guyane qui exercent pleinement leur mission dans cette surveillance y jouent un rôle capital ; il en est de même de la surveillance à partir des Services d'accueil des urgences adultes et pédiatriques, notamment via le dispositif national OSCOUR, ou de la surveillance exercée à partir de l'activité de SOS médecins en Martinique ou de la garde médicale de Cayenne en Guyane ; la surveillance hospitalière des cas hospitalisés a été également mise en place pour la dengue et la grippe dans tous les DFA, et celle du paludisme en Guyane ; la surveillance dédiée

à l'alerte des Centres délocalisés de prévention et de soins de Guyane est opérationnelle depuis plusieurs années ; les distributeurs de médicaments contribuent également à ce dispositif pour la surveillance de la syphilis et lors d'événements exceptionnels, notamment lors des catastrophes naturelles...

- enfin, **la culture du signalement s'est largement développée** au sein des professionnels de santé comme en témoignent les nombreux Bulletins de Veille Sanitaire (BVS) dans lesquels ont été rapportés ces événements. Si un secteur devait encore être mobilisé sur cette problématique, c'est sans doute sur le secteur médico-social qu'il faudrait faire porter les efforts...

Le réseau interrégional de veille sanitaire est sans aucun doute mieux structuré et plus efficace que par le passé. Le **BASAG** (53 numéros publiés de 2003 à 2008) puis le **BVS** (28 numéros publiés depuis 2009) ainsi que les nombreux Points épidémiologiques périodiques (**PEP**) ont sûrement contribué à cette évolution par leur rôle de rétro-information et de partage de connaissances, mais aussi en rendant plus lisible la veille sanitaire dans les DFA. Les Journées interrégionales de veille sanitaires (**JIRVS**) qui se sont tenues en Martinique en 2008 et en Guyane en 2010 sont également un moment fort de la vie de ce réseau et leur tenue tous les deux ans est devenue un rendez-vous désormais incontournable.

Toutes ces évolutions ont été également accompagnées du développement d'outils d'information dédiés à la veille sanitaire. Les Systèmes d'information pour la surveillance des maladies infectieuses prioritaires en Guyane ou aux Antilles (**SISMIP**) ont ainsi permis de prendre en compte dans la surveillance l'ensemble des maladies identifiées comme prioritaires, d'optimiser les systèmes de surveillance en mobilisant les sources de données les plus appropriées et en les rendant complémentaires, de coordonner l'ensemble des partenaires de la surveillance au sein d'un dispositif plus clair et plus lisible ; et surtout de moderniser les systèmes d'informa-

tion et d'exploitation en recourant à des outils sécurisés et partageables. Pour le traitement des signaux sanitaire une plateforme Internet sécurisée, **Voozalerte**, a été développée aux Antilles Guyane permettant renforcer la qualité de réception et de traitement des signaux. Ainsi depuis 2009, plus de 150 signaux ont été réceptionnés, vérifiés, validés et évalués. Plus de 50 d'entre eux ont conduit à une alerte sanitaire nécessitant la mise en œuvre sans délai de mesures de contrôle et/ou de prévention ! Cette nouvelle approche intégrée dans le traitement des signaux sanitaires a constitué un véritable challenge pour les équipes en charge de la veille sanitaire, en ce sens qu'elles ont dû modifier profondément leurs pratiques par un décloisonnement des équipes, un véritable travail multidisciplinaire, un partage des informations en temps réel, une transparence sur les modalités et les étapes du traitement des signaux.

Enfin, **l'interaction et l'articulation des DFA dans le champ de la veille sanitaire avec les pays de la Caraïbe et plus largement des Amériques ont été notablement renforcées**, en particulier dans le domaine des risques liés aux maladies infectieuses et celui des catastrophes naturelles. Comme nous l'évoquons dans le BVS 2011 n°2, cette collaboration avec l'Organisation panaméricaine de la santé (**OPS**) et la toute nouvelle agence caribéenne de santé publique (la **CARPHA**) doit être poursuivie tout particulièrement dans le domaine de la surveillance épidémiologique, de la réponse aux urgences de santé publique et du Règlement sanitaire international. La France dispose dans les DFA de fortes capacités de recherche, de soins et de santé publique susceptibles de soutenir les programmes de surveillance épidémiologique, de prévention et de soins dans la Région des Caraïbes et de la Guyane. Elle devrait capitaliser sur cette expertise et la renforcer au service de sa coopération régionale notamment avec les pays où elle est déjà fortement engagée dans des actions de coopération bilatérale, telles que la reconstruction d'Haïti et l'appui technique aux politiques de santé en faveur des populations transfrontalières de la Guyane, du Suriname et du Brésil.

| Au revoir mais pas adieu... |

Malgré toutes ces avancées, il n'en reste pas moins vrai que rien n'est jamais définitivement acquis. **Il est donc nécessaire de poursuivre ce travail en réseau qui est la véritable clef de tous ces succès !**

Je compte bien y contribuer encore puisqu'à compter du 1^{er} septembre, j'exercerai les fonc-

tions de directeur de l'**Institut Pasteur de la Guyane**. A ce titre, je poursuivrai la politique menée par l'Institut depuis de nombreuses années visant à articuler aux mieux ses missions de recherche, d'expertise et de formation ainsi que ses activités de service (LABM, LHE, CART...) avec les problématiques de santé publique des DFA.

| Remerciements à tous ! |

Merci à toutes et à tous pour ces années passées à travailler ensemble. Elles ont été sans aucun doute les plus passionnantes, les plus instructives et les plus « constructives » de ma vie professionnelle. C'est donc avec plaisir et entrain que je resterai membre actif du réseau interrégional de veille sanitaire des Antilles Guyane.

Je tiens enfin, bien sûr, à remercier tous mes collègues de la Cire Antilles Guyane, une équipe de professionnels, passionnés, déterminés et toujours à l'ouvrage, ainsi que ma

maison « mère », l'Institut de veille sanitaire dont les directions successives ont toujours soutenu la Cire AG dans son développement en lui apportant toute l'aide nécessaire, tant sur le plan scientifique que sur le plan de la mobilisation des moyens.

Merci enfin à tous les directeurs de DSDS puis d'ARS qui ont joué un rôle déterminant dans les évolutions de la veille sanitaire dans les DFA et qui, toujours, ont accordé leur confiance à la Cire AG.

A très bientôt ... Dr Philippe Quénel

Quelques chiffres et dates à retenir

BASAG et BVS (2003-2011)

- **BASAG : 53**
- **BVS : 28**

Points épidémiologiques (2007-2011)

- **Guadeloupe : 117**
- **Saint-Martin et Saint-Barthélemy : 107**
- **Guyane : 131**
- **Martinique : 116**

JIRVS

- **Martinique : 2008**
- **Guyane : 2010**

Psage dengue

- **Martinique : 2006**
- **Guadeloupe : 2007**
- **Guyane : 2010**
- **Saint-Martin : 2011**

Directeur de la publication
Dr Françoise Weber,
Directrice générale de l'InVS

Rédacteur en chef
Philippe Quénel, Coordonnateur scientifique

Maquettiste
Claudine Suivant

Comité de rédaction
Vanessa Ardillon, Alain Blateau, Véronique Bousser, Luisiane Carvalho, Jean-Loup Chapper, Martina Escher, Claude Flamand, Martine Ledrans, Jacques Rosine

Assistance Secrétariat
Audrey Diavolo

Diffusion
Cire Antilles Guyane
Centre d'Affaires AGORA
Pointe des Grives. B.P. 958.
97261 Fort-de-France
Tél. : 596 (0)596 39 43 54
Fax : 596 (0)596 39 44 14
<http://www.invs.sante.fr>
<http://www.ars.martinique.sante.fr>